

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1961

THÈSE

1118

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Régine HULLIN-VEY

née le 17 Juillet 1935 à ROANNE (Loire)

Présentée et soutenue publiquement le :

LE ROLE DES COMITES HOSPITALIERS
DE CROIX MARINE DANS LA READAPTATION
SOCIALE DES MALADES MENTAUX

Président : M. JOANNON, Professeur.

ÉDITIONS A. G. E. M. P. — 8, RUE DANTE - PARIS-V

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1961

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Régine HULLIN-VEY

née le 17 Juillet 1935 à ROANNE (Loire)

Présentée et soutenue publiquement le :

LE RÔLE DES COMITES HOSPITALIERS
DE CROIX MARINE DANS LA READAPTATION
SOCIALE DES MALADES MENTAUX

Président : M. JOANNON, Professeur.

ÉDITIONS A. G. E. M. P. — 8, RUE DANTE - PARIS-V^e

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

THÈSE

1887/1888

PAR

DOCTEUR EN MÉDECINE

ET

PAR

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

PRÉSENTÉE ET DÉFENDUE PAR

LE DOCTEUR EN MÉDECINE

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

DOCTEUR EN MÉDECINE



APPROUVÉE PAR LE DOCTEUR EN MÉDECINE

LE 15 JANVIER 1888

1888

1888

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

PROFESSEURS

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Aubin (A.), Bénard (H.), Bulliard (H.), Cadenat (F.), Chabrol (E.), Champy (C.), Debré (R.), Gastinel (P.), Guillaïn (G.), Halphen (E.), Hazard (R.), Heuyer (G.), Lantuejoul (P.), Laroche (G.), Lévy-Solal (E.), Lian (C.), Loeper (M.), Marion (G.), Mathieu (P.), Mocquot (P.), Mondor (H.), Monod (R.), Moreau (R.), Olivier (E.), Pasteur Valléry-Radot, Petit-Dutaillis, Richet (C.), Strohl (A.), Tanon (L.).

DOYEN Léon BINET.

Membre de l'Institut

ASSESEUR. Jean VERNE.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	DELMAS (A.)
Anatomie pathologique	DELARUE (J.)
Anesthésiologie	BAUMANN (J.)
Biochimie médicale	JAYLE (M. F.)
» » (Prof ^r à titre personnel)	ETTORI (J.)
» » (Prof ^r à titre personnel)	SCHAPIRA (G.)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports	CHAILLEY-BERT (P.)
Biologie médicale	FAUVERT (R.)
» » (Prof ^r à titre personnel)	BOURLIÈRE (F.)
Cancérologie médicale et sociale	BERNARD (J.)
Clinique carcinologique chirurgicale (Necker)	REDON (H.)
Clinique cardiologique (Broussais)	MOUQUIN (M.)
	SICARD (A.)
	N.
	PATEL (J.)
Cliniques chirurgicales	CORDIER (G.)
	GOSET (J.)
	MOULONGUET (P.)
	LORTAT-JACOB (J.-L.)
	FÈVRE (M.)
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants-Malades)	MERLE D'AUBIGNÉ (R.)
Clinique chirurgicale orthopédique et réparatrice (Cochin)	GAUDART-D'ALLAINES (F. de)
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais)	MATHEY (J.)
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire (Laënnec)	DECURT (J.)
Clinique endocrinologique (Pitié)	LAMY (M.)
Clinique de génétique médicale (Enfants-Malades)	FUNCK-BRENTANO (P.)
Clinique gynécologique (Broca)	DEGOS (R.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (St-Louis)	CATHALA (J.)
Clinique des maladies des enfants (Enfants-Malades)	MOLLARET (P.)
Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard)	DELAY (J.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Ste-Anne)	HAMBURGER (J.)
Clinique des maladies métaboliques (Necker)	MARCHAL (G.)
Clinique des maladies du sang (Broussais)	N.
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)	LENÈGRE (J.)
	SOULIÉ (P.)
	JUSTIN-BESANÇON (L.)
Cliniques médicales	BROUET (G.)
	BARIÉTY (M.)
	DREYFUS (G.)
	KOURILSKY (R.)
	DEBRAY (C.)
Clinique médicale d'hydrologie thérapeutique et climatologie (Bichat)	GENNES (L. de)
Clinique médicale propédeutique (Broussais)	DEROT (M.)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition (Hôtel-Dieu)	DAVID (M.)
Clinique de neuro-chirurgie (Pitié)	GARCIN (R.)
Clinique neurologique (Salpêtrière)	LACOMME (M.)
	MERGER (R.)
Cliniques obstétricales	VARANGOT (J.)
	RENARD (G.)
Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Royal)	AUBRY (M.)
Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu)	LELONG (M.)
Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière)	MARIE (J.)
Clinique de pédiatrie et de puériculture (St-Vincent-de-Paul)	BERNARD (E.)
Clinique de pédiatrie Sociale (Enfants-Malades)	MICHAUX (L.)
Clinique de pneumo-phthisiologie (Laënnec)	COSTE (F.)
Clinique psychiatrique infantile (Salpêtrière)	DECHAUME (M.)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin)	N.
Clinique stomatologique (Pitié)	LEMAIRE (A.)
Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard)	N.
Clinique thérapeutique médicale (St-Antoine)	GIROUD (A.)
Clinique urologique (Cochin)	TUCHMANN-DUPLESSIS (H.)
Embryologie	SÈZE (S. de)
» » (Prof ^r à titre personnel)	VERNE (J.)
Histoire de la médecine et de la chirurgie (Lariboisière)	
Histologie	

Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau)	MM.	TURPIN (R.)
Hygiène et médecine préventive		JOANNON (P.)
» » (Prof ^r à titre personnel)		DEPARIS (M.)
Médecine du Travail		DESOLLE (H.)
Médecine légale		PIÉDELIEVRE (R.)
Microbiologie (Bactériologie et virologie)		FASQUELLE (R.)
Parasitologie		GALLIARD (H.)
» (Prof ^r à titre personnel)		BRUMPT (L. C.)
Pathologie chirurgicale		COUVELAIRE (R.)
» (Prof ^r à titre personnel)		LAURENCE (G.)
Pathologie exotique		LAVIER (G.)
Pathologie expérimentale et comparée		MERKLEN (F.-P.)
Pathologie médicale		MILLIEZ (P.)
Pathologie respiratoire		TURIAF (F.)
Pathologie et thérapeutique générales		BOUDIN (G.)
Pharmacologie		CHEYMOL (J.)
» (Prof ^r à titre personnel)		LÉVY (Mlle J.)
Physiologie		BINET (L.)
» (Prof ^r à titre personnel)		BARGETON (D.)
» »		PARROT (J.)
Physiologie et pathologie obstétricale		LEPAGE (F.)
Physique médicale		DOGNON (A.)
» » (Prof ^r à titre personnel)		DJOURNO (A.)
Radiologie médicale		DESGREZ (H.)
Technique chirurgicale et Chirurgie expérimentale		LÉGER (L.)
Thérapeutique		CONTE (M.)

II. — PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGRÉGÉS ET MAÎTRES DE CONFÉRENCES - AGRÉGÉS

MM.		MM.	
Anatomie.	{ CABROL (G.) COUINAUD (G.) OLIVIER (G.) GAUTHIER-VILLARS (M ^{lle} P.) pr. s. ch.	Ophthalmologie.	{ BRÉGEAT (P.) SARAUX (H.)
Anatomie pathologique . .	{ BUSSER (F.) GOUYGOU (Ch.) ORCEL (L.) PAILLAS (J.)	Orthopédie.	{ JUDET (R.) RAMADIER (J.)
Anesthésiologie.	VOURC'H (G.)	Oto-rhino-Laryngologie . .	DEBAIN (J.)
Bactériologie.	{ BARBIER (P.) CHRISTOL (D.) TOURNIER (P.)	Parasitologie.	CHABAUD (A.)
Biochimie médicale. . . .	{ DESGREZ (P.), pr. s. ch. POLANSKI (J.), m. conf.		{ BARGAT (J.) BINET (J.-P.) CAUCHOIX (J.) CHATELIN (G.-L.) DUBOST (Ch.) DUBOST (Cl.) FAUREL (J.)
Biologie appliquée à l'Éducation Physique et aux Sports . . .	PLAS (F.)	Pathologie chirurgicale . .	{ FLABEAU (F.) GERMAIN (A.) LOYGUE (J.) MERCADIER PERROTIN (J.) ROBERT (H.) THOMERET (G.)
Carcinologie.	{ DENOIX (P.) MATHE (G.)	Pathologie exotique . . .	SCHNEIDER (J.)
Dermato-Syphiligraphie. .	DUPERRAT (B.)	Pathologie expérimentale .	{ CROSNIER (J.) HARTMANN (L.) LEPER (J.) MAURICE (J.) RICHE (G.) AUSSANNAIRE (M.) BOUR (H.) BOUVIER (J.) BOUVRAIN (Y.) BRICAIRE (H.) BRISAUD (H.) BROCARD (H.) BUGE (A.) CASTAIGNE (P.), m. conf. CATINAT (J.) CONTAMIN (F.) COURY (G.) FREZAL (J.) HOUSSET (E.) LAROCHÉ (Ch.) LESOBRE (R.) MACREZ (G.) NICK (J.) PEQUIGNOT (H.) pr. s. ch. ROYER (P.) WOLFROMM (R.)
Electro-Radiologie	LEDOUX-LEBARD (G.)		
Hématologie	{ BILSKI-PASQUIER (G.) DAUSSET (J.) COUJARD (R.) pr. s. ch.		
Histologie.	{ MAROIS (M.) RACADOT (J.)		
Hydrologie	CORNET (A.)		
Hygiène.	{ BOYER (J.), pr. s. ch. CORRE-HURST (M ^{me} L.)		
Maladies infectieuses . . .	{ BASTIN (R.) DUPONT (V.) DEROBERT (L.), pr. s. ch. HADENGUE (A.) FOURNIER (E.) GUENIOT (M.)		
Médecine légale.			
Médecine du travail. . . .	ALBAHARY (G.)		
Neurologie.	LHERMITTE (F.)		
Obstétrique	{ GRANJON (A.) HERVET (E.) LE LORIER (G.) MORIN (P.) MUSSET (R.) ROBEY (M.) THOYER-ROZAT (J.)		

	MM.		MM.
Pédiatrie-Puériculture . . .	{ JOSEPH (R.)	Pneumo phtisiologie . . .	KREIS (B.)
	{ MANDE (R.)	Psychiatrie	PICHOT (P.)
	{ MOZZICONACCI (P.)	Psychiatrie infantile	DUCHÉ (D.)
	{ POLONOVSKI (G.)	Rhumatologie	DELBARRE (F.)
	{ ROSSIER (A.)		{ CERNÉA (P.)
Pharmacologie	{ BOISSIER (J.)	Stomatologie	{ CHAPUT (M ^{me} A.), m. c. agr.
	{ LECHAT (P.)		{ GRELLET (M.)
Physiologie	DEJOURS (P.)	Thérapeutique	{ CHASSAGNE (P.)
Physique médicale	{ GOUGEROT (L.), m. conf.		{ LAMOTTE (M.)
	{ pr. s. ch.	Urologie	QUENU (L.)
	{ KELLERSHOHN		

III. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent.

	MM.		MM.
Anatomie	DEBEYRE	Clinique obstétricale . . .	{ GRASSET (J.)
			{ MAYER (M.)
			{ RAVINA (J.)
Clinique chirurgicale . . .	{ ABULKER (P.)	Clinique ophtalmologique .	{ DESVIGNES (P.)
	{ AKELINE (A), pr. s. ch.		{ OFFRET (G.)
	{ HUGUIER (J.)	Clinique oto-rhino-laryngo-	
	{ OLIVIER (G.)	logique	MADURO (R.)
	{ PADOVANI (P.)	Clinique pédiatrique et pué-	
	{ POILLEUX (F.)	riculture	LAPLANE (R.)
	{ ROUX (M.)	Clinique psychiatrique . .	BARUK (H.)
Clinique médicale	{ VERNE (J.-M.)	Clinique urologique . . .	KUSS (R.)
	{ DOMART (A.)	Médecine légale	GAULTIER
	{ PERRAULT (M.)		
	{ RAMBERT (P.)		
	{ THIEFFRY (S.)		

IV. — PROFESSEURS DÉTACHÉS DANS LES UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES

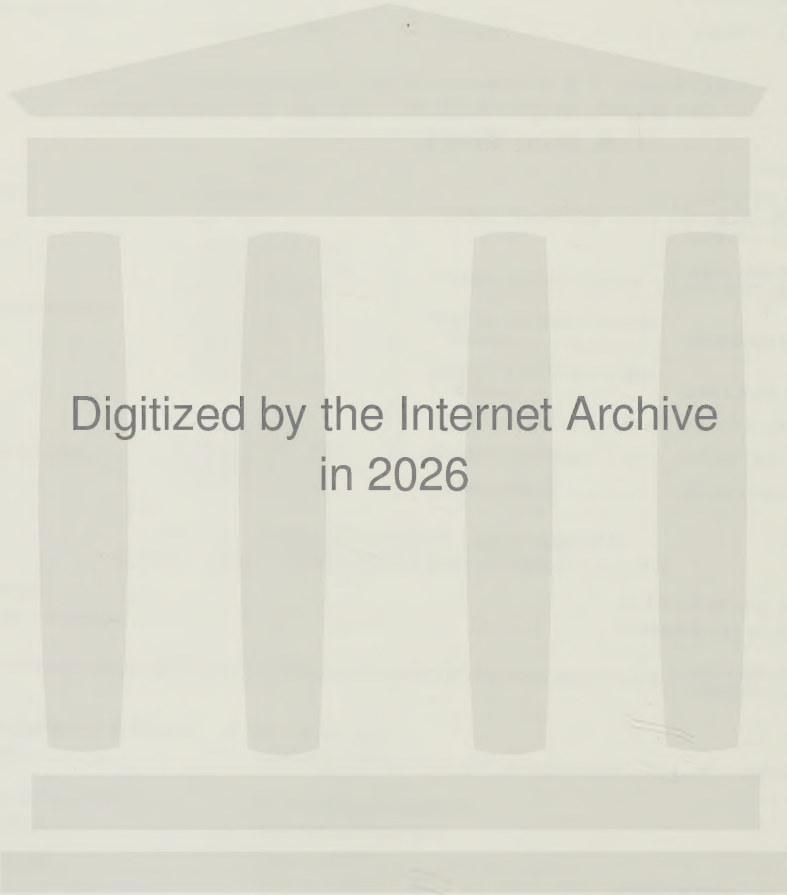
Bactériologie	HAUDUROY (P.) Pr. s. ch.
Pathologie chirurgicale	RUDLER (J.) Pr. s. ch.

V. — CHARGÉS DE COURS D'HYGIÈNE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE

Secrétaire général de la Faculté . .	M. LENA (J.)
Secrétaires	M ^{me} BEURLAND (H.), M ^{lle} CHAINTREUIL (G.), M ^{me} ROCHE (L.)
Conservateur en Chef	M. le Docteur HAHN (A.)
Conservateur	Mlle DUMAITRE (P.)
Bibliothécaires	{ Mmes CONTET (J.), FORGET (F.),
	{ Mlles LAURENT (H.), LE NOIR (G.), QUIÉVREUX (E.)

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A mon Mari.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A mon Père, le Docteur Maurice VEY

et

A ma Mère

Ils nous ont offert une constante et
profonde affection.

Ensemble aussi, il nous ont donné
l'exemple du respect et de la bien-
veillance qu'on doit aux malades.

Qu'ils trouvent ici le témoignage de
notre immense gratitude.

A mes Frères et Soeurs,

A mes Beaux-parents.

A notre Président de Thèse,
Monsieur le Professeur JOANNON

Nous le remercions de l'honneur qu'il
nous a fait en acceptant de présider
cette thèse et nous le prions d'agréer
notre bien vive reconnaissance.

A notre Jury de Thèse

Respectueux hommage.

Au Docteur P. DOUSSINET et à Melle le Dr. JACOB

Principaux animateurs de la Croix
Marine.

Ils nous ont accueilli dans leur service et conseillé avec bienveillance. Qu'ils veuillent bien accepter ce travail comme un modeste témoignage de notre reconnaissance.

Aux Docteurs J. ROYER

H. du COUEDIC

H. HEYWARD

Médecins-chefs de l'hôpital psychiatrique d'Yzeure.

Ils nous ont guidé quelques mois en psychiatrie. Nous les remercions de leur affabilité et de leurs conseils.

Au personnel de l'Hôpital Psychiatrique d'Yzeure

qui se dévoue, avec compétence, à la réadaptation des malades mentaux.

P L A N

- INTRODUCTION
- HISTORIQUE ET EVOLUTION DES IDEES DE :
 - ergothérapie
 - sociothérapie
- LES SOCIETES DE CROIX MARINE
 - historique
 - principes
 - leurs réalisations intra-hospitalières : les comités hospitaliers
- LES COMITES HOSPITALIERS
 - principes
 - contrat - règlement
 - réalisations
 - le rôle du personnel dans ces associations

CONCLUSIONS

INTRODUCTION

Lorsqu'on entre dans un hôpital psychiatrique moderne, on est frappé par son aspect "ouvert". On ne sonne pas à une grille. On ne se heurte pas à de hauts murs. Les aller et venue sont semblables à ceux de toute collectivité. On entre dans un Hôpital, c'est-à-dire dans un établissement de soins. Après un traitement de durée variable, le malade envisagera sa sortie. Il vient se faire soigner et non se retirer du monde. Il reprendra, à plus ou moins long terme, sa place dans la société. Le Médecin est appelé à traiter une maladie mentale afin que l'individu qui lui est confié puisse vivre normalement parmi ses semblables, en bonne intelligence avec eux, sans "danger pour son entourage", sans le sentiment non plus d'être rejeté, isolé, perdu ou persécuté dans un monde qu'il ne supporte pas.

Jusqu'aux thérapeutiques modernes qui permirent de faire de ces établissements des "hôpitaux psychiatriques", on parlait d'"asiles d'aliénés". Cette appellation signifiait deux attitudes concernant les malades mentaux,

alors les "fous" D'une part, "l'asile", c'était le refuge, le lieu qui accueillait des hommes indésirables en société et qui trouvaient là une possibilité de vivre et où, de plus, on les protégeait contre eux-mêmes. D'autre part, "les aliénés" étaient ces gens à qui on pensait avec une certaine horreur, faite de crainte et de mépris. Ils étaient "autres", différents, séparés des hommes normaux et transférés, mis à l'écart.

Ces deux soucis, de refuge pitoyable ou de rejet protégeant les individus sains, maintenaient les malades mentaux dans leur "asile d'aliénés" définitivement. Seule, une amélioration ou une guérison spontanée pouvait leur autoriser leur sortie. Ils essayaient, seuls le plus souvent, de reprendre au dehors leur vie et leur activité précédente. Leur entourage les acceptait ou ne les acceptait pas. Les cas, cependant, étaient assez rares pour ne pas imposer le problème de leur réadaptation après leur sortie.

Maintenant que des médicaments et des techniques thérapeutiques permettent de faire sortir chaque jour des asiles des centaines d'anciens malades ou de malades très améliorés, il est indispensable de savoir comment la société les accepte et comment, eux, vont se confier à la société et s'y intégrer. Il est nécessaire de les préparer longtemps à leur sortie. Il est évidemment choquant de passer d'un jour à l'autre, d'un monde à un autre. Ce serait

une erreur de faire vivre le malade dans une sorte de retraite, de cocon, pendant des mois et puis de le mettre brusquement au milieu des contacts quotidiens et en face des difficultés habituelles de sa famille, de sa profession, de son milieu social. Le milieu hospitalier doit donc ressembler autant que possible à une communauté banale, normale. Il ne doit pas y avoir à la sortie un brusque "changement de milieu".

Mais bien plus, les progrès de la psychiatrie et de la sociologie, ont montré l'importance des troubles de la sociabilité dans les maladies mentales. Si les facultés intellectuelles, affectives, pratiques, d'un malade mental sont atteintes, ses possibilités sociales le sont également (et corrolairement). En même temps qu'un traitement psychique des mécanismes de la pensée et des émotions, il est indispensable d'entreprendre une rééducation sociale. C'est à l'"asile" justement que l'"aliéné" doit apprendre à vivre en société.

HISTORIQUE ET EVOLUTION DES IDEES D'ERGOTHERAPIE ET SOCIOOTHERAPIE

Nous venons de signaler la profonde évolution qu'avaient subi les établissements de soins aux aliénés. Cette transformation s'est faite lentement. Elle a commencé tôt, puisque ESQUIROL, GALIEN, déjà, pensaient à modifier le régime carcéral que dictait le règlement de 1857. L'évolution a porté sur plusieurs plans :

- d'abord, l'organisation du travail dans les hôpitaux psychiatriques,

- puis les relations qui unissent le médecin à ses malades, les malades entre eux, le "groupe" intra-hospitalier et l'extérieur,

- enfin ces conceptions nouvelles de la vie intra-hospitalière ont entraîné une transformation architecturale et décorative des lieux.

I - LE PROBLEME DE L'ORGANISATION DU TRAVAIL

des malades mentaux s'est posé dès l'origine, en raison du fait que ces malades sont en général valides. Il s'agissait d'abord d'occuper le temps et d'éviter l'oisiveté. Le travail était considéré comme un dérivatif, ayant par ailleurs une valeur thérapeutique positive. Il a toujours été une aide précieuse dans le traitement des maladies mentales. L'ordonnance du 18. XII. 1839 y fait déjà allusion. Le règlement modèle de 1857 y consacre de nombreux articles, repris avec quelques modernisations, par le règlement modèle de 1938.

Jusqu'à une période relativement récente, il était admis que le travail fourni par le malade "indigent" devait venir en atténuation de ses dépenses d'hospitalisation. Le malade assisté avait une dette vis à vis de la collectivité ; son travail au service de l'établissement avait un but utilitaire. Il bénéficiait à la collectivité hospitalière dont les prix de journée étaient dérisoires. La présence prolongée des sujets qu'on appelait les "bons malades", fournissait une main-d'oeuvre bon marché pour les services économiques. Les choses ont changé radicalement depuis qu'on peut traiter les malades mentaux. Le mouvement de population est important et rapide. Il s'agit d'occuper le malade non pas pour qu'il reste dans l'établissement, mais pour qu'il en sorte, "pour qu'il puisse, dit H. HEY, demander à son travail le salaire de sa santé".

La clientèle des hôpitaux psychiatriques a changé. Les bénéficiaires de l'aide sociale sont encore nombreux, mais le nombre de malades "payants" s'accroît sans cesse, en raison du nombre des assurés sociaux. De plus, les malades se présentent de plus en plus à l'hôpital psychiatrique, à un stade initial de leurs troubles alors qu'autrefois on ne recourait à l'asile qu'à la dernière extrémité. Enfin le développement des dispensaires d'hygiène mentale et du système des sorties d'essai, contribue également à raccourcir la durée d'hospitalisation en favorisant des sorties plus précoces. On parle alors d'ergothérapie, ou thérapeutique occupationnelle ou encore de praxothérapie. Le principe n'est pas de rechercher la production d'objets, mais l'animation des sujets.

D'expériences variées, on a retiré des conclusions positives dont les plus importantes sont les suivantes :

- 1 - le travail a une valeur thérapeutique considérable, à condition :
 - . qu'il soit aussi varié que possible, pour s'adapter à la personnalité, aux possibilités et à l'évolution de chaque malade,
 - . qu'il fasse l'objet d'une rémunération autre que purement symbolique.
 - . que la rentabilité ne soit pas systématiquement recherchée.

2 - L'organisation du travail n'est qu'un des aspects de l'organisation de la vie sociale à l'hôpital, laquelle est un élément essentiel de la thérapeutique.

3 - Le malade doit bénéficier du produit de son travail ; une partie de ce produit doit lui être versée en numéraire : la manipulation de l'argent, a en soi, une valeur thérapeutique et constitue un test de sociabilité complémentaire de celui que représente l'exécution même de la tâche confiée au malade.

- Tous ces points mériteraient d'être longuement développés. Nous nous limiterons à quelques réflexions intégrant l'ergothérapie dans la réadaptation sociale des malades mentaux. Il est bien évident que le comportement, les conduites d'un malade en ergothérapie, sont un indicatif de l'évolution générale de ses troubles. Mais la perfection du travail ou son rendement, sont, en définitive, peu importants. Il ne s'agit pas de produire de beaux objets ou d'en tirer des bénéfices. Il faut rechercher même dans les travaux humbles et peut être mal exécutés, l'indice et l'occasion d'une réadaptation à la réalité. Ce qui compte, c'est d'aller au bout d'un objet, de l'achever. Cette tâche qu'il a accomplie, en groupe, lui permet de se réinsérer dans une situation humaine. Il s'agit de restaurer ses facultés d'initiative, de responsabilité et d'intérêt. Il ressaisit, par cet objet, un lien avec la réalité dont il a tendance à s'éloigner. Et de plus, en travail-

lant en groupe, il entre en communication avec les autres pour une tâche commune.

II - CE QUI GARANTIT LE MIEUX L'EFFICACITE DE L'ERGOTHERAPIE, C'EST DE L'INTEGRER DANS UNE SOCIOOTHERAPIE GENERALE DU SERVICE,

nous l'avons dit. Cette nécessité d'une sociothérapie à l'hôpital psychiatrique, a été notée au début du siècle, par HERMANN SIMON vers 1910, par BLEULER à Zurich, alors qu'à ce moment-là l'asile, malgré son intention d'assistance, était en fait une ségrégation, une séparation du milieu social. Les médecins connaissaient les difficultés, propres à l'aliéné, à s'intégrer dans un groupe.

L'expérience du vécu d'autrui, sa structure de coexistence sont profondément perturbés. "Le psychopathe, dit DUPRE, est un aliéné quand son état cérébral aboutit, dans le domaine de l'action, à des manifestations étrangères à la mentalité de son groupe". Il a perdu les facultés de concordance et d'adaptation de ses jugements : soit par un excès de système, comme les persécutés, les interprétatifs, les jaloux, soit par un défaut de cohérence, comme les maniaques, soit par hésitation, comme les douteurs, les obsédés, soit enfin par inertie, comme les débiles et les schizophrènes. Personnellement il nous a semblé que le sentiment le plus communément rencontré

était l'angoisse. Angoisse de l'individu dans une société où il était isolé dans une situation variable : depuis l'imbécile muré dans son ignorance, jusqu'au paranoïaque tendu dans sa volonté de vaincre, en passant par les déprimés, les mélancoliques, évidemment, les schizophrènes dont l'autisme est glacial et l'indifférence, semble-t-il, seulement apparente, et peut-être même les maniaques entraînés dans un mouvement qui les dépasse et pour qui l'arrêt, le moment sont impossibles.

- Pour tous ces malades, les médications chimiques sont insuffisantes. Il leur faut une aide humaine, un encadrement qui les soutienne. Il est nécessaire d'encadrer les thérapeutiques biologiques par la psychothérapie.

- C'est alors qu'apparaît l'importance du choix et de l'éducation du personnel hospitalier. Une vie collective n'est éducatrice que si elle est dirigée (mais efficace que si la participation de chaque individu y est active). Le personnel doit se soucier d'aider le malade, mais aussi de le rééduquer aux contacts sociaux. Il devra faire appel aux structures archaïques de sa personnalité, anciennement acquises, donc plus solides : recréer d'abord une atmosphère familiale, organiser des jeux. " La maladie mentale, dit SIVADON, représente un échec dans l'effort de la personnalité, pour s'organiser à un niveau plus bas

par rapport à un milieu qui lui est désormais hétérogène, et bientôt étranger". C'est donc un milieu de vie officiellement conditionné, adapté, qu'il faut offrir au malade ; un milieu où les rencontres inter-humaines et les activités s'élargissent au fur et à mesure de la redécouverte du moi, et du monde. Car c'est bien un "moi dans le monde", un "co-dasein" qu'on a à traiter, et le traitement général serait insuffisant si l'on négligeait ce point. TOSQUELLES emploie l'image d'une plaie ouverte pour laquelle il ne faut négliger ni l'infection générale, ni la suture, ni les pansements.

Donc au souci de ne pas isoler le malade comme par le passé, d'éviter une ségrégation, s'ajoute celui de resocialisation. LAIGNEL-LAVASTINE a introduit la notion de "néosociabilité" des malades mentaux. DUPRE parle "d'interpsychologie", c'est à dire de réactions psychologiques de groupe : "réactions centrifuges" d'une part, tels les délires à deux, les délires collectifs ; "réactions centripètes" d'autre part, ou action du milieu sur l'aliéné. Ce sont ces dernières, bien sûr, qu'il convient d'examiner et de guider. Mais il n'est pas question de faire subir passivement au malade ces "réactions centripètes". La base de toute psychothérapie est un climat de responsabilité et d'initiative.

La première initiative pour le malade est d'entrer dans un groupe, d'y adhérer, puis d'y coopérer.

L'idéal est bien l'association de malades. Or il n'a jamais existé d'association créée dans l'hôpital par les malades. Le seul promoteur connu fut un déséquilibré, qui, à Saint-Anne, eut une idée assez complète du problème. Il avait même pensé associer les médecins du service à son groupe. Mais il ne fut pas suivi, soit par défaut d'ascendant sur des compagnons inertes, soit que sa maladie l'empêchât de concevoir un plan clair d'organisation et d'administration. Or pour que l'association de malades ait toute sa valeur, il faut qu'elle représente un instrument institutionnel permettant à chacun de se concevoir comme "nous-sujet-dans-le-monde". L'expérience prouve que les malades mentaux ne peuvent créer seuls de telles institutions. Les sectes et associations inventées par les déséquilibrés, les mouvements guidés par les paranoïaques sont généralement démasqués et dévalorisés. Ce sont des psychiatres, médecins d'hôpitaux psychiatriques, qui ont peu à peu élaboré des clubs psychothérapiques, sociothérapiques, fait des expériences, isolées d'abord, de psychothérapie de groupe. Bien que d'inspiration souvent très différente, ces expériences furent positives. Les conclusions communément admises amenèrent ces médecins à donner une forme administrative et juridique-type à leurs associations de malades.

Il y a des variantes, des "formes cliniques". Nous nous sommes plu à étudier une association-type, qui

fait autorité puisque son organisation s'est faite dans le cadre des sociétés de Croix-Marine ! Ce sont les Comités Hospitaliers de Croix Marine.

oOo

LES SOCIÉTÉS DE CROIX MARINE

I - LES SOCIÉTÉS DE CROIX MARINE sont des sociétés de secours et d'entraide aux handicapés psychiques. Alors que beaucoup d'organismes s'intéressent à la rééducation motrice des blessés et des handicapés physiques, s'emploient à leur procurer du travail en rejetant les noms d'infirmes ou de diminués physiques, le mouvement Croix Marine se propose d'insérer dans la société, une catégorie d'individus valides, dont le handicap professionnel et social est lié à une fragilité psychique. Il ne s'agit pas de "fous", ni de malades mentaux, mais d'handicapés psychiques.

Cette idée d'entraide dans le cadre de l'hygiène mentale est apparue en France avec TOULOUSE, vers 1920. C'est à lui qu'on doit le premier "service ouvert", à l'intérieur même de l'asile. Il créa en effet son service de prophylaxie mentale de la Seine, à l'hôpital Henri Rousselle. Entre 1922 et 1930, le problème de la prophylaxie mentale suscite un intérêt de plus en plus large, puisqu'après 3 congrès européens à Paris, s'ou-

vre à Washington, le premier congrès international d'hygiène men-

En fait, les réalisations pratiques étaient peu nombreuses. Il existait quelques I. M. P. On essayait de créer des centres de post-cure et des groupements d'assistance dans le milieu social. Car dès 1935, il était sensible que le progrès de la médecine mentale allait être tributaire tant du développement de la thérapeutique que de l'action sociale pratique. La première société de Croix Marine, en 1935, fut créée pour répondre à cette nécessité d'action sociale pratique. D'elle naquit le premier dispensaire d'hygiène mentale à Vincennes. Mademoiselle E. JACOB en assura seule le fonctionnement pendant la guerre. La guerre en effet ne fut pas sans retentir sur le domaine de l'hygiène mentale. Si elle ralentit les réalisations pratiques, si elle immobilisa un grand nombre de médecins et empêcha les congrès internationaux, par contre elle apporta un climat nouveau et suscita un ample mouvement d'idées à dominante sociale. Les innombrables traumatismes psychiques et affectifs qu'elle provoqua, devinrent une plaie évidente qu'on ne pouvait négliger. La société dut prendre en charge des milliers d'individus coupés de leur famille. En juin 1941, le gouvernement officialise l'assistance extra-hospitalière en rattachant les dispensaires d'hygiène mentale à l'hygiène sociale.

En 1947, la région de Clermont-Ferrand groupait déjà 27 sociétés, comprenant 5 départements du centre. Ces associations avaient un but non lucratif, mais essentiellement éducatif, s'intéressant aux enfants inadaptés, aux anciens buveurs.

En 1954, la Fédération des Sociétés de Croix-Marine est membre de la Fédération mondiale pour la santé mentale. Elle groupe alors 62 départements, plus l'Algérie, la Martinique et la Réunion. P. DOUSINET et E. JACOB écrivent: "la croix de Genève protégeait les combattants hors de combat. Ce symbole devait servir à affirmer la nécessité de la protection d'une autre catégorie d'hommes hors de combat, qui ont besoin d'être pris en charge par la société pour pouvoir survivre à leurs blessures morales, revivre et s'épanouir à nouveau dans le monde des hommes" (Le symbole de la Croix-Marine est une petite croix bleue , sur fond blanc)

II - LES CARACTERES GENERAUX DE CES SOCIETES

ont été énoncés par les mêmes auteurs : ce sont des sociétés privées à but non lucratif, à caractère social prévalent, a-politiques et a-confessionnelles, comme la médecine elle-même :

. Ce sont des associations déclarées, par conséquent dotées de la capacité civile.

. Elles sont autonomes, indépendantes,

. Elles ont surtout, en pratique un caractère régional. Elles peuvent n'avoir qu'un caractère local, à objet limité, tel que la gestion d'un organisme d'assistance. Elles portent alors le nom de Comité.

. Les initiatives prises ont un caractère national et sont décidées par la fédération - telles les expositions de travaux de malades, et de documents techniques relatifs à la thérapie éducative et sociale (Paris 1956-57-60). Elles permettent au public de prendre contact, bien souvent avec étonnement, avec cet aspect particulièrement frappant de l'humanité du malade mental.

III - LES ACTIVITES DES SOCIETES DE CROIX MARINE

sont de deux catégories : les unes s'exerçant à l'intérieur des établissements hospitaliers, les autres organisant l'assistance dans le milieu social des malades mentaux.

Dans le domaine intrahospitalier, les sociétés de Croix Marine se sont attachées à faciliter l'introduction des techniques de rééducation, en complément des soins strictement médicaux : elles créent, patronnent, gèrent ce qu'elles ont appelé des Comités Hospitaliers ou Associations hospitalières.

LES COMITES HOSPITALIERS

I - LES GRANDS PRINCIPES

Les Comités Hospitaliers répondent à deux nécessités :

1 - celle de créer à l'intérieur des hôpitaux psychiatriques un cadre de vie sociale active, permettant aux malades d'échapper à l'atmosphère distributive et contraignante des établissements de soins, qui en elle-même, n'est pas éducative.

2 - celle d'affirmer le caractère thérapeutique de ces activités sociales, en demandant à ce qu'elles s'exercent dans le respect des structures administratives existantes, mais dans un cadre juridique distinct. Idéalement, ce cadre juridique est constitué par des associations de malades, auxquelles participent l'administration et les médecins, mais dont les activités doivent être placées sous direction médicale.

La validité et la portée de ces principes ont été officiellement reconnues et concrétisées par la circulaire du 4. II. 1958.

- Le ministre de la santé publique, M. HOUPHOU-ET-BOIGNY, fit paraître à cette date, un arrêté relatif à l'organisation du travail thérapeutique dans les hôpitaux psychiatriques. Après avoir donné, dans les deux premiers chapitres, des directives générales, puis les dispositions administratives et comptables à envisager, M. HONPHOU-ET-BOIGNY prévoyait dans un troisième chapitre, l'intervention d'une association dans l'organisation du travail thérapeutique. Son premier souci était de laisser, en tous les cas, les décisions et les responsabilités, au médecin-chef de service, afin de montrer le caractère médical et thérapeutique de telles entreprises. Il ne fixa aucune règle formelle d'organisation, ne donna que des indications souples, laissant à la seule appréciation du médecin traitant, d'adopter ou non un tel système. L'ensemble des questions importantes est cependant évoqué dans ce texte officiel. On peut y trouver la plupart des idées que nous développerons par la suite. Il traite de généralités, du rôle des associations, de leur structure, de l'aide financière apportée par les établissements "L'assouplissement des règles administratives et financières applicables au travail thérapeutique, doit permettre de développer considérablement cet aspect essentiel de la thérapeutique

moderne" conclut le ministre "J'attache une très grande importance à ce développement, car la thérapeutique par le travail, qui n'est, comme je l'ai souligné, qu'un aspect de l'organisation même de la vie des malades à l'hôpital, est le complément indispensable de l'application de toutes les autres méthodes thérapeutiques. Quelle que soit la perfection des soins biologiques qui peuvent être dispensés dans certains services, ils ne peuvent se suffire à eux-mêmes, si les malades valides restent inoccupés des journées entières".

- La Fédération des Sociétés de Croix Marine a engagé ses diverses sociétés départementales à créer, avec l'accord des administrations intéressées, des associations conçues pour la sociothérapie hospitalière, auxquelles a été donné le nom de Comités Hospitaliers de Croix Marine.

II - IL A FALLU DONNER UNE FORME JURIDIQUE valable à ces associations qui intègrent des malades mentaux hospitalisés. En fait, les malades mentaux ont le droit de s'associer, comme tout le monde. Ils ne sont pas tous internés, et l'internement ne constitue qu'une limitation relativement faible des capacités civiles. Ces associations groupent malades, anciens malades, personnel, gens de l'extérieur. C'est déjà une société. Les malades y entrent librement.

Un contrat est passé entre les administrations des hôpitaux psychiatriques et ces associations déclarées au titre de la loi du 1er juillet 1901. Trois cas peuvent se présenter :

1 - Contrat liant les parties d'une façon globale ou intégrée, comprenant à la fois la vie sociale et le travail (par exemple H. P. de St ALBAN).

2 - Contrat se limitant au travail en ce qui concerne l'organisation de la production et le fonctionnement des ateliers. Il faut différencier le cas où l'on envisage une coordination entre tous les ateliers thérapeutiques qu'ils soient productifs ou non, et d'autre par les contrats partiels - en vue d'une tâche précise et la création d'un seul atelier bien différencié.

3 - Contrat se limitant au travail , en ce qui concerne la simple vente à l'extérieur et les travaux à façon.

- Il faut préciser :

- entre qui a lieu le contrat. Ceci doit être précisé dans le règlement intérieur de l'association contractante.

- la prise en charge de l'avoir (débit=crédit)

- les engagements de l'administration et ceux de la société, en particulier en ce qui concerne l'utilisation

des locaux, l'aménagement et l'outillage, le personnel (nombre d'infirmiers - moniteurs).

- la circulation intra-muros des membres de la société qui prend en charge la responsabilité civile en cas d'accident des malades. Il faut une police d'assurances dans l'établissement ; de préférence elle est faite au nom de l'hôpital.

- les subventions qui peuvent être :

- . de démarrage
- . de fonctionnement pour les activités générales de la société,
- . spécialement affectées (sport - excursions - bibliothèque des malades)
- . Il faut en outre préciser le chapitre budgétaire dans lequel doit être inscrit cette subvention (oeuvres sociales 6183 pour le personnel, compte spécial 656 des charges d'exploitation - démarrage ou annuel). Les affectations particulières intéressent les comptes 651 à 654.

- le fonds de solidarité, si le comité hospitalier ne coordonne pas l'ensemble des fonctions sociothérapeutiques, il semble impossible de lui confier la gestion du fonds de solidarité, qui devrait alors être différent pour chaque service, et géré par l'administration.

- la rémunération du travail : (le terme tradi-

tionnel de "pécule" a été conservé) :

- . pécule de base payé par l'administration, jugé uniquement sur le temps de travail
- . pécule complémentaire, en rapport avec la rentabilité, normalement pris en charge par la société. Ce peut être un pécule d'encouragement, donné par le fonds de solidarité, pour les malades à rendement faible. Ce pécule complémentaire ne peut être donné par chaque atelier car certains ne sont pas rentables.

- La durée du contrat et la dénonciation possible par chaque partie contractante.

Voici le texte du règlement destiné à servir de guide pour la constitution des Comités Hospitaliers de Croix Marine, tel qu'il a été adopté par la quatrième Assemblée Fédérale des Sociétés de Croix Marine.

Art. I - Il est fondé dans le cadre de la Société de Association déclarée à la Préfecture de et ayant son siège à, un Comité hospitalier de Croix Marine.

Art. 2 - Ce Comité hospitalier a pour but exclusif de s'employer à l'organisation et au développement des activités sociales des malades hospitalisés à l'hôpital psychiatrique de

Art. 3 - Les activités sociales rentrant dans l'objet du Comité sont :

- a. le travail d'ateliers confectionnant des objets non utilisés dans l'Etablissement.
- b. Certaines initiatives dans l'organisation ou l'utilisation des loisirs collectifs telles que : distractions, activités culturelles et sportives dont la détermination sera fixée par le Comité sur la demande des médecins chefs et en accord avec l'Administration de l'Etablissement.
- c. l'organisation et la gestion des cantines à l'usage de thérapie sociale.

Art. 4 - Le Comité constitue un SERVICE A GESTION INDIRECTE ET A PATRIMOINE SPECIALEMENT AFFECTE de la Société de Il est composé exclusivement par des membres actifs de cette Société agissant en cette qualité et jouissant de la totalité de leur capacité civile. Il comprend :

- 1 - Un médecin-chef de service désigné chaque année par le Conseil d'Administration de la Société d'Hygiène mentale de pour remplir les fonctions de Directeur du Comité.
- 2 - Tous les autres médecins-chefs de service
- 3 - Le directeur de l'établissement ou son représentant.

4 - Deux membres du personnel administratif proposés annuellement par le Directeur de l'Etablissement et agréés par le Directeur du Comité, dont l'un assurera les fonctions de trésorier.

5 - Un ou plusieurs membres du Personnel médico-social proposés annuellement par les médecins chefs de service et agréés par le Directeur du Comité.

Art. 5 - Le Directeur du Comité prend, en accord avec les membres du Comité, toutes les décisions concernant son fonctionnement et accomplit au nom de la Société de . . . tous les actes nécessaires à ce fonctionnement.

Art. 6 - Le Comité se réunit à la diligence de son Président en toutes occasions utiles et en moyenne une fois par mois.

Art. 7 - L'action du Comité ayant pour but la thérapeutique sociale, sa mission essentielle est d'assurer les relations avec l'Administration de l'Etablissement et avec l'extérieur, de tous les Organismes de thérapie sociale préconisés et organisés dans leurs services respectifs par les médecins-chefs de service sous leur responsabilité et leur direction.

Ces organismes comprennent notamment : les divers groupes de travail entrant dans l'objet du Comité,

les divers clubs de distractions, d'activités culturelles et sportives ; ils font l'objet de règlements particuliers qui sont soumis à l'approbation du Comité.

Le Comité gère, en outre, directement les cantines à usage de thérapie sociale.

Art. 8 - Les ressources du Comité proviennent :

- a. de subventions de la Société de
- b. de subventions de l'Etablissement
- c. de recettes des cantines et des divers clubs
- d. du produit du travail des ateliers prévus en A, de l'article 3.

Les charges comprennent :

- a. les frais de secrétariat et de gestion
- b. les frais de fonctionnement des clubs et cantines
- c. les frais de fonctionnement des ateliers désignés à l'article 3
- d. la rémunération des malades travaillant dans ces ateliers (pécule et indemnité complémentaires)
- e. l'attribution éventuelle de secours à des malades sortants.

Art. 9 - Le Directeur du Comité mandate les recettes et les dépenses.

Le trésorier a seul qualité pour les maniements de fonds ; il reçoit toutes les sommes provenant des

activités sociales coordonnées par le Comité.

Art. 10 - Chaque groupe d'activités tient une comptabilité particulière qui est présentée à chaque réunion du Comité

Ces comptabilités particulières font l'objet d'un état général représentant le compte de gestion du Comité qui est soumis annuellement à l'approbation du Conseil d'Administration de la Société de après avoir été vérifiés par les Commissaires aux Comptes de cette Société.

Art. 11 - Toutes les recettes et les bénéfices éventuels réalisés par le Comité constituent un patrimoine spécialement affecté qui ne peut être, en aucune mesure, distrait de l'usage des malades hospitalisés dans l'établissement.

Art. 12 - En cas de dissolution, tous les biens acquis par le Comité reviendraient à l'établissement pour continuer à être employés à l'usage des malades dans l'esprit du présent règlement.

Art. 13 - Le présent règlement rentrera en vigueur après approbation de l'autorité gestionnaire de l'Etablissement et du Conseil d'Administration de la Société.

Toutes les modifications qui lui seront ultérieurement apportées devront être approuvées par ces deux Autorités.

Le présent règlement répond aux préoccupations suivantes :

1 - souple, il est un instrument pratique d'organisation et d'utilisation de la thérapeutique sociale.

2 - organisation à 3 étages, il confère le maximum de stabilité, tout en laissant aux médecins-chefs, le maximum de liberté d'initiative :

- le 1° étage est la société de Croix Marine, de base, dans le département. Elle jouit de la capacité civile et est assujettie aux dispositions de la loi de 1901 (recrutement des membres et renouvellement)

- le 2° étage est le comité hospitalier. Son objet exclusif est l'organisation des activités sociales dans l'établissement. Ses membres jouissent de leur capacité civile entière. Ils agissent en qualité de sociétaires, c'est à dire exclus de toute participation aux bénéfices. Ils sont habilités à accomplir tous les actes à caractère officiel et légal, au nom de la société de base. C'est un service à gestion indirecte.

- le 3° étage est le groupement de malades, conçu avec toutes les caractéristiques techniques utiles, en vue de toutes les liaisons sociales opportunes, à l'exclusion des actes à caractère officiel, accomplis par les membres du comité hospitalier au nom de la société de base. A ces groupements participent activement le personnel infirmier qui partagera avec les malades la direction de sous-comité et la gestion des activités les

plus diverses.

3 - En délimitant pour le Comité un secteur restreint d'activités, il respecte la totalité des droits légitimes de l'administration.

4 - La société de base constitue un fonds de thérapie sociale, qui n'a plus ainsi un caractère de "bien public" et n'est pas non plus considéré comme "propriété des malades" (pour ne pas entraîner l'intervention de l'administration des biens).

5 - La société de base a une autorité morale et une autorité de contrôle des comptes de gestion. La gestion elle-même est déléguée au comité hospitalier.

6 - L'autonomie du patrimoine acquis est complète. Il est affecté entièrement aux malades hospitalisés.

III - EN PRATIQUE, l'administration fournit les locaux, l'équipement de ces locaux, le personnel d'encadrement, l'éclairage et le chauffage.

L'association se charge elle, des matériaux utilisés pour le travail, du choix des produits fabriqués, de l'écoulement de ces produits et de la rémunération du travail. Depuis quelques années, le grand développement

du travail à façon facilite le rôle des associations, qui cherchent des fournisseurs de travail et passent contrat avec les confectionnaires.

Dans les différents comités hospitaliers que nous avons visités, nous avons vu deux formes de travail, travail à façon d'une part, travail artisanal d'autre part.

Le travail à façon semble correspondre le mieux à l'organisation moderne du travail. Dans un atelier, un groupe d'ouvriers, ici de malades, reçoit une quantité importante d'un même objet, et répètera quotidiennement le même geste, de façon stéréotypée. C'est ainsi que des malades cousent, dans toute la France, des milliers de ballon de cuir ; d'autres adaptent des caoutchouc à des comptes-gouttes ; d'autres coupent la doublure de feutre des bottes de caoutchouc. Cette méthode nous a paru intéressante parce qu'elle est moderne : le débit est rapide ; le travail est en général simple et on peut y occuper un grand nombre de malades, même les gros débiles ; les fournisseurs sont nombreux. Mais si ce genre de travail est "social" parce qu'il ne leure pas le malade sur ce que lui proposera la société à la sortie, il n'est pas "resocialisant" en ce sens qu'il n'est pas éducatif : il se borne souvent à un geste unique ; il n'intéresse pas le malade à l'objet exécuté et terminé par ses soins. En outre certains fournisseurs sont épisodiques, et certains ateliers sont, par conséquent, épiso-

diquement surchargés puis "en chômage", tel l'atelier de fleurs artificielles. Mais cette restriction mise à part, il faut reconnaître que "le marché du travail" est ainsi relativement facile. On pourrait penser que seuls les centres urbains profitent des fournisseurs de travail à façon. En fait, si à l'hôpital Ste Marie de Clermont-Ferrand, les offres de travail couvrent largement les demandes, des hôpitaux aussi éloignés et "campagnards" que celui de Corrèze, se font apporter à domicile les objets à façonner.

Le travail artisanal est celui que nous avons bien connu à Yzeure, que nous avons rencontré à Clermont-de-l'Oise, à Ville-Evrard. C'est l'ergothérapie type, parce qu'elle offre une gamme d'activités aussi variées que possible et susceptibles au moins en partie de se renouveler périodiquement. Le malade s'intéresse à l'objet qu'il fabrique, parce qu'il le voit terminé et le plus souvent "joli"

En vannerie, par exemple, les réalisations sont souvent très agréables : les paniers, les fauteuils, les corbeilles, les tables de rotin, sont autant d'objets simples et gais.

La broderie est un travail très féminin : le linge de maison (draps - nappes) n'a plus cet aspect-machine ennuyeux, mais redevient la coquetterie, "l'armoire aux merveilles" de naguère. Même exécutée de façon très

grossière, la serviette d'une bonne débile de Melle JACOB, était sa fierté parce qu'elle l'avait brodée elle-même.

La photographie demande un travail soigneux, précis, parfois astucieux et amusant.

La reliure nous plaît particulièrement par son côté "violon d'Ingres" - l'atmosphère y est agréable, et pour ainsi dire culturelle. Elle engendre peut-être une aspiration à la lecture, une certaine forme d'activité artistique, un intérêt esthétique. On y fait des dessins, de la peinture, de la gravure. L'atelier est très animé et l'atmosphère hautement psychothérapique. Mais l'apprentissage est long, or un long séjour en hôpital psychiatrique n'est pas précisément un but visé par les médecins actuellement. Et si l'atelier de reliure du Dr CEYNAC-THALY répond à la description que nous venons de faire, d'autres par contre, se contentent de coudre des cahiers de pharmacie ou de relier, sans grâce, les registres de l'administration.

L'imprimerie est souvent un atelier animé : équipé de façon moderne, comme Yzeure et chez Melle JACOB il permet de confier entièrement à un malade, une machine automatique avec laquelle il fait un travail sérieux et utile. C'est aussi à l'imprimerie que "sort" le journal de l'association (quand il existe, par exemple, "l'Étin-

celle", revue mensuelle réalisée et publiée par les malades de l'hôpital psychiatrique de Clermont-de-l'Oise). Ce trait d'union est particulièrement psychothérapique. C'est plus qu'un lien social, c'est déjà une amitié. On y trouve des nouvelles des anciens malades, la relation des joies et distractions qui animent l'association (excursions - veillées - kermesses). C'est une occasion bien évidente, pour les malades, de s'exprimer, chacun dans son style personnel.

La menuiserie nous a paru rester dans le cadre de l'ergothérapie lorsqu'il s'agit de faire des jouets, des tabourets, des planches à repasser, mais lorsque le perfectionnement des machines permet de fabriquer des salles à manger, par exemple, l'atelier occupe plus les moniteurs que les malades. Donc si, idéalement, l'atelier artisanal est le plus thérapeutique et le plus agréable, en fait, il mérite des critiques : le personnel moniteur doit être nombreux, car il faut aider, conseiller, le malade pour qu'il finisse bien son objet. A défaut de personnel, les ateliers occupent peu de malades, ou alors, ils y sont attirés en nombre et puis restent inoccupés. La deuxième difficulté est la vente des objets."Le travail artisanal n'est plus à la mode" de nos jours, et si les kermesses sont un excellent moyen de vente (en même temps que de diffusion, de connaissance, de relations avec l'extérieur), elles sont à peu près le seul moyen. Enfin, il ne semble pas que les malades trouvent là, le reflet (fort regrettable, hélas) du

travail que la société leur fournira à la sortie. Ils travaillent là , avec joie, pour un bel objet, ils travailleront au-dehors, en coude à coude, "à l'heure".

A côté du travail, les activités des comités hospitaliers sont variées, distrayantes, et très resocialisantes.

Le salon de coiffure est particulièrement bien accueilli. Pour tous, c'est une agréable surprise de rencontrer des femmes bien coiffées, avec une permanente ou une mise en plis. Il est déprimant au contraire de retrouver le type de l'aliénée femme, cheveux coupés droits sur les oreilles. De plus, quand une mélancolique ou une schizophrène sort de son apragmatisme et de son incurie pour aller chez le coiffeur, c'est un magnifique pas en avant. Or son désir s'effacerait, si dans l'hôpital, elle ne trouvait pas l'occasion de réaliser ce désir.

Le "magasin", exposition et vente d'objets personnels, de vêtements, souvenirs, droguerie, parfumerie, offre la possibilité de choisir, puis de dépenser l'argent qu'on a gagné. Il existe même à Ste Marie, à Clermond-Ferrand, des carnets de chèques, pour les malades; ceci est très important, de se recréer une personnalité parmi les autres, comme dans la rue.

Il est sans doute inutile d'expliquer comment les très belles randonnées en car, les fêtes, les séances de cinéma, les bars-cantines, les veillées, aident les malades à vivre en groupe. C'est pour lui l'occasion d'échanges amicaux, de s'ouvrir sur un extérieur qu'il ignorait parfois auparavant (tels certains malades paysans encore arriérés). C'est aussi un mode de vie infiniment plus humain que le régime asilaire qui existait jusqu'à ces dernières années.

Les questions d'argent assombrissent parfois les vues optimistes de ces associations. A partir du moment où le travail est une thérapeutique, des problèmes administratifs se posent : comment régler le maniement de l'argent ? Dans la mesure où l'administration s'intéresse à l'ergothérapie, celle-ci n'obtient pas son plein effet. L'administration est une gêne, une entrave à l'égard du groupement thérapeutique des malades.

L'administration la plus maternelle est considérée un peu comme une marâtre. Par ailleurs, le travail du malade représente un effort pour sortir de sa maladie. A ce titre, il ne ressemble à aucun autre. On ne peut lui appliquer les règlements du travail et de la production qui ne sont pas faits pour lui. Son seul bénéfice est la santé. La cour des comptes enfin a fait observer que des comptabilités de fait irrégulières se trouvaient instituées dans certains établissements ou services où se déroulaient

des expériences pourtant parmi les plus intéressantes. La circulaire de février 1958 a modifié et facilité le règlement de la comptabilité hospitalière et éliminé certaines difficultés qui pouvaient opposer les services médicaux aux services administratifs. Cependant les comités hospitaliers de Croix Marine sont particulièrement vigilants en ce qui concerne le maniement de l'argent. En théorie, les principes sont bien explicités dans le règlement que nous avons indiqué ci-dessus. En pratique, une comptabilité comme celle du service de Melle JACOB, comptabilité par calque, mérite d'être donnée en exemple.

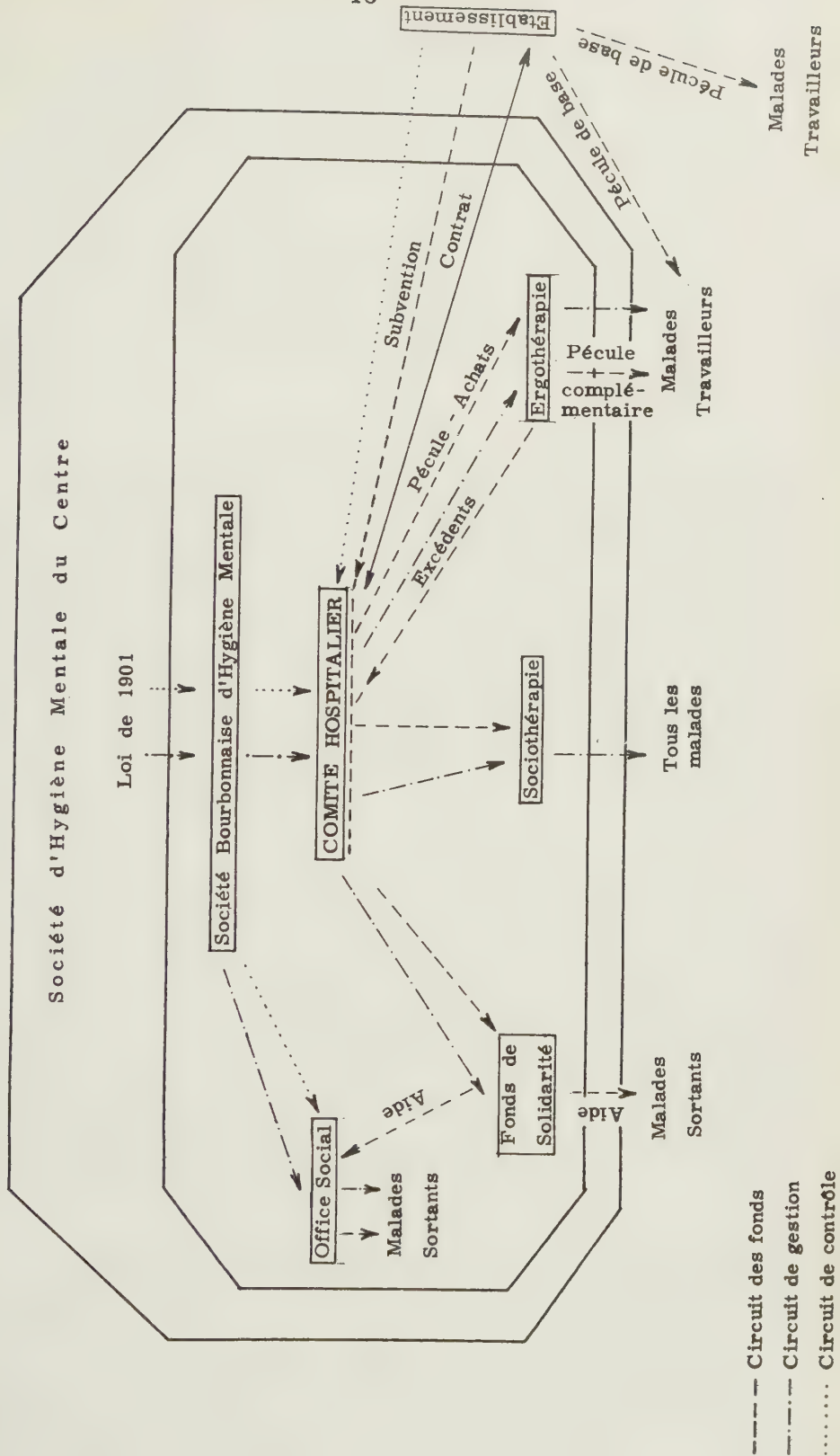
Le tableau que nous reproduisons ci-après donne une idée du circuit de l'argent dans le cadre des comités hospitaliers: circuits des fonds, de gestion, de contrôle. Des faits importants sont à signaler: en ce qui concerne le pécule de la redistribution de l'argent, et en ce qui concerne le fonds de solidarité. Le pécule complémentaire permet au malade dont le rendement économique est nul de percevoir quelque argent si l'effort qu'il a accompli le justifie et si cela est nécessaire sur le plan thérapeutique. D'autre part, l'accumulation du pécule, sans que le malade pût le percevoir avant sa sortie, n'existe plus. L'intérêt thérapeutique du maniement de "son" argent, par le malade pendant son séjour à l'hôpital, a été souligné plus haut. Mais par contre, certains d'entre eux, se trouvent démunis à la sortie et

cette sortie risque d'être retardée de ce fait. Il est nécessaire d'assurer à ces malades une aide matérielle afin d'éviter des semaines supplémentaires d'hospitalisation. C'est là qu'intervient le fonds de solidarité, soit sous forme de prêt d'honneur, soit sous forme de secours non remboursable.

Enfin, dans la redistribution de l'argent, il est intéressant de noter comment une tâche qui paraît très médiocre, (comme le trier de plusieurs tonnes de haricots ou pommes de terre) peut finalement susciter chez les malades un vif intérêt, lorsqu'il savent que le bénéfice en sera une distraction supplémentaire; nous pensons à la location d'un étang par exemple, où de petits groupes de malades et d'infirmiers iront pêcher, se détendre, pique-niquer, comme des groupes de bons camarades.

Le rôle du personnel dans ces associations nous paraît particulièrement important. D'une part, il est nécessaire, au départ, de faire comprendre au malade que ce n'est pas pour l'hôpital qu'on lui demande de travailler, mais que c'est dans son propre intérêt. Quelques-uns, en effet, se montrent récalcitrants : "je suis hospitalisé, ce n'est pas pour travailler". C'est un peu en cela qu'ils sont malades. D'autres sont agités de telle sorte qu'ils ne pourraient pas d'eux-même, fournir un travail suivi. C'est le rôle du personnel, de les aider à réduire cette agitation, en les occupant utilement. Mais

d'autre part, et surtout, c'est grâce au personnel que les multiples heurts de la vie collective s'aplanissent. Le comité hospitalier est déjà une société, où les initiatives sont rarement individuelles. C'est une association qui se greffe sur une collectivité : l'hôpital. Les malades vivent constamment ensemble, partagent leurs soins, leurs repas, leur travail, leurs distractions. Ils ont rarement l'occasion de s'isoler, de se reposer seuls. Or beaucoup sont arrivés à l'hôpital parce qu'ils ne pouvaient plus supporter les frictions de la vie en société, les vicissitudes, et parfois les drames, des grandes usines ou des H. L. M. Et nous constatons, qu'à l'hôpital, avec des obligations communes, des contacts assez semblables, ils vivent en bonne entente. Ils deviennent conciliants, moins agressifs, moins persécutés. C'est grâce à ce personnel "es-relations humaines", dont la formation serait sans doute souhaitable dans les grands ensembles modernes, soit professionnels, soit de logement.



RECAPITULATION

Cet exposé s'est attaché à montrer la part qu'on devait faire à la sociothérapie dans le traitement de toute maladie mentale : thérapeutique de groupe, clubs sociothérapiques, ergothérapie etc. . . . Nous avons vu l'importance pour un malade mental de se reconnaître comme sujet, parmi d'autres, semblables, comme élément vivant d'un groupe qui a ses exigences, ses intérêts et , autant que possible, un but.

Les sociétés de Croix Marine, suivant l'idée du reclassement de toutes les valeurs humaines réduites , se sont penchées sur la question de l'assistance aux handicapés psychiques. A l'intérieur de l'hôpital psychiatrique, elles ont fondé des comités hospitaliers et nous avons insisté sur 3 points principaux :

1 - le malade doit participer activement à la vie du groupe,

2 - la société de malades doit avoir une autonomie, être une association d'individus qui y ont leurs responsabilités.

3 - un encadrement de personnes spécialisées est indispensable : présence du médecin-chef de service au sein de l'association, formation d'infirmiers-moniteurs s'intéressant à la vie du groupe.

- On peut conclure sur un point de vue extra-hospitalier : si les comités hospitaliers sont des organismes de thérapie sociale, de réadaptation à la vie, c'est qu'ils réalisent des sociétés réduites, des microcosmes où le malade, en même temps, investit ses conflits et apprend à les résoudre. Cela est possible grâce à l'encadrement dont il bénéficie, grâce à l'aide psychologique et humaine que représente l'association. Il est évident que les malades mentaux sont heureux dans ces conditions, à l'asile. Et cette formule risque de devenir trop insérative. Certains malades ne réclament jamais leur sortie, n'osant pas affronter la vie dans la crainte de la rechute. On doit les inciter longuement à faire un nouveau pas en avant. Or la société qu'ils trouveront à la sortie, notre société, est dure, et d'autant plus dure que l'individu " a des antécédents " et en particulier des antécédents psychiatriques. Les sociétés de Croix-Marine ont créé, dans le cadre d'une assistance extra-hospitalière, des "foyers protégés" et des "ateliers protégés" qui servent de paliers dans la

réinsertion sociale du malade mental.

- En effet, beaucoup de troubles mentaux sont en rapport avec des conditions de vie insupportables. L'éloignement du milieu (l'hospitalisation) suffit souvent à améliorer, voire effacer, ces troubles. Mais à leur retour, les malades, soit déficients congénitaux, soit fragilisés par leur récente maladie, restent handicapés sur le plan de la conduite de leur vie, de leurs relations humaines, alors qu'ils ont pu conserver ou récupérer de façon très notable leur capacités de travail. Les sociétés de Croix Marine veulent donc organiser la participation du milieu social, mettant l'accent sur l'importance du cadre d'existence. Elles désirent une prise en charge par le milieu Social, dans des conditions adaptées à la persistance des fragilités, des carences et des besoins particuliers des sujets incomplètement guéris ou insuffisamment rééducables pour avoir récupéré une autonomie sociale complète.

L'assistance intra-hospitalière et extra-hospitalière aux malades mentaux, est basée sur le principe que "l'encadrement social est la prothèse de l'handicapé psychique".

CONCLUSIONS

Le psychotique justiciable d'un traitement dans un service spécialisé a intérêt à éduquer sa motricité en essayant de s'en servir adroitement et utilement. Il a besoin, d'autre part, de s'adapter à un groupe, en participant à sa vie avec confiance et efficacité.

L'ergothérapie et la sociothérapie, qui se justifient ainsi, l'oeuvre de Croix-Marine, fondée en 1935, les met à la portée des malades mentaux par des organisations intra-hospitalières et extra-hospitalières appropriées.

Ces organisations permettent d'obtenir de bons résultats et méritent, par conséquent, d'être mieux connues et plus largement employées. Leur structure et leur fonctionnement sont intéressants. L'analyse, même sommaire, de leurs aspects juridique et administratif, conduit notamment à étudier des types particuliers de contrats.

Ce vaste effort, assurément perfectible, correspond à une juste conception de l'assistance psychiatrique, fondée principalement sur le respect dû à un malade fragile et douloureux, sur sa contribution active au processus curatif, et sur l'importance d'une réinsertion sociale réussie, solution finale avantageuse pour tous et que les progrès de la thérapeutique doivent rendre de plus en plus fréquents.

Vu, le Président de Thèse : Vu, le Doyen de la Faculté :
Pr. JOANNON Pr. L. BINET

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris
J. ROCHE

BIBLIOGRAPHIE

- AYME J.. - "Les associations et les clubs thérapeutiques dans les établissements psychiatriques"
- Revue pratique de psychologie de la vie sociale et d'hygiène mentale: 1958 - supplément au n° 3.
- BELEY A. - " Naissance de l'ergothérapie à l'hôpital psychiatrique"
- L'information psychiatrique 1954 n° 1
- BERNARD P. "Les psychothérapies de groupe". Evolution psychiatrique 1948 - 3, 1, 21.
- BIERER J. - "Clubs de thérapie sociale"
- L'hygiène mentale 1954 n° 3
- BLANDIN J. - " Les Comités hospitaliers de Croix Marine"
- Revue pratique de psychologie de la vie sociale et d'hygiène mentale - 1955, n° 4.
- BLONDEL Ch. - "La conscience morbide - Essai de psychopathologie générale"
Alcan - 2è édition - Paris 1928.

- BONFIGLIO - "Importance de l'ergothérapie pour la guérison des maladies mentales"
- Annales médico-psychologiques 1938-2 - 645, 650.
- BONNAFE L. - "L'hôpital psychiatrique - Ce qu'il est - Ce qu'il doit devenir"
Pages sociales 1947 - 2.
- COURBAIRE DE MARCILLAT H. - "Rayonnement et activités des Sociétés de Croix Marine"
- Revue pratique de psychologie de la vie sociale et d'hygiène mentale - Décembre 1953.
- COURBAIRE DE MARCILLAT H. - "L'action générale des sociétés de Croix Marine en faveur de la réadaptation des handicapés et fragilisés psychiques"
- Revue "Réadaptation" novembre 1956
- DALIGANT R. "La comptabilité des associations régies par la loi du I.7.01"
- Chassang et Cie Edit. - Paris 1948
- DAUMEZON G. - "Les fondements d'une psychothérapie de groupe"
- L'évolution psychiatrique - 1948-3-57, 85.
- DAUMEZON G. - "Les initiatives collectives dirigées, forme de psychothérapie collective"
- Annales médico-psychologiques - 1948-2 - 220.
- DELAGE E. - "La notion de néosociabilité des aliénés"
Thèse Paris 1940

III

- DOUSSINET P. - "Sous le signe de la Croix Marine"
- Editions de la société d'hygiène mentale
du centre Clermont Ferrand 1949.
- DOUSSINET P. - "La récupération professionnelle et
sociale des déficients sensoriels et des han-
dicapés psychiques"
- L'hygiène mentale 1950, n° 2 - 29-48.
- DOUSSINET P. et JACOB E. - "Tentative nouvelle d'as-
sistance médicale aux psychopathes"
- Semaine des Hopitaux de Paris - 1-II-38
- DOUSSINET P. - ROUSSELLE Y. - COURBAIRE DE
MARCILLAT H. - "L'assistance tutélaire - Contribution
à son organisation"
- Archives de médecine sociale - Mars 1947.
- DOUSSINET P. - "Le retour du malade mental à la vie
sociale"
- Revue pratique de psychologie de la vie
sociale et d'hygiène mentale - 1957 - supplé-
ment au n° 3.
- DUCHENE H. - "Les facteurs sociaux de la maladie
mentale autres que les facteurs familiaux"
- Revue pratique de psychologie de la vie
sociale et d'hygiène mentale - 1958 - sup -
plément au n° 3.
- EY H. - "La maladie mentale, maladie de l'adaptation
sociale" - Revue "Réadaptation" novembre
1956.

IV

EY H. - "A propos d'une réalisation d'assistance psychiatrique" - Evolution psychiatrique
1952 - 3 - 579-582.

EY H. " Réflexionssur l'image d'autrui en psychopathologie". Cahiers de la vie spirituelle -
1954-259-271.

FOLLIN S. - "Eléments d'organisation de club psychothérapeutique" - Dans Raynier et Beaudoin
"Assistance psychiatrique française" 1951-
3-471-472.

GIROD R. - "Attitudes collectives et relations humaines"
P.U.F. 1953.

GRAMBERT J. - "Les foyers hospitaliers de Croix-Marine
-Revue pratique de psychologie de la vie sociale et d'hygiène mentale. 1956, n° 4.

LE GUILLANT- "L'hôpital psychiatrique en tant qu'organisme de réadaptation sociale".
- Revue pratique de psychologie de vie sociale et d'hygiène mentale - 1958 supplément
n° 3.

KOECHLIN Ph. - "Schéma de l'utilisation du travail en fonction des niveaux de sociabilité".
- L'hygiène mentale - 1952 n° 1 - 12.

KOECHLIN Ph. "Réadaptation sociale des malades mentaux"
- L'hygiène mentale 1954, n° 2 - 67.

JACOB E. et Mme BOUVIER - "La protection sociale et morale" - Revue "Réadaptation" nov. 1956

RAPPART Ph. "Les clubs psychothérapiques."
Thèse Bordeaux 1955

REPOND A. "Les tâches sociales de la psychiatrie"
- Annales médico-psychologiques 1947 -
1-453.

SIVADON P. " La réadaptation sociale des malades mentaux"
-Pages sociales 1947 n° 37

SIVADON - FOLLIN - TOURNAUD - "Les clubs socio-thérapiques à l'hôpital psychiatrique"
- Annales médico-psychologiques 1952-1-484

TOSQUELLES - MILLON - FARGEAT - "Les problèmes médico administratifs soulevés par la pratique de l'ergothérapie et de la sociothérapie dans les hôpitaux psychiatriques".
- L'information psychiatrique - 1956 n° 2.

TOSQUELLES Fr - "L'élaboration du contrat entre les Comités hospitaliers de Croix Marine et les administrations des hôpitaux psychiatriques"
- Revue pratique de psychologie de vie sociale et d'hygiène mentale - 1958 n° 3.

VALADE L. - "Reclassement professionnel des handicapés psychiques, et hommes de post-cure".
- Information psychiatrique - janvier 1957.

REPORT 10. "Les études de l'homme"

REPORT 11. "Les études de l'homme"

REPORT 12. "Les études de l'homme"

REPORT 13. "Les études de l'homme"

REPORT 14. "Les études de l'homme"

REPORT 15. "Les études de l'homme"

REPORT 16. "Les études de l'homme"



**AGEMP
POLYCOPIE**

**8, rue Dante
PARIS-Ve**

Telephone : ODÉon 58-90